

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALLINE CRISTINA SCHÜNCKE

ANÁLISE DO MERCADO DE PAPINHAS CONGELADAS

CURITIBA

2016

ALLINE CRISTINA SCHÜNCKE

ANÁLISE DO MERCADO DE PAPINHAS CONGELADAS

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista no curso de MBA em Marketing, Setor de Ciências Sociais e Aplicadas da Universidade Federal do Paraná.

Professor Orientador: Danielle Mantovani

CURITIBA

2016

RESUMO

O presente trabalho refere-se à identificação da necessidade de uma papinha saudável congelada para introdução alimentar complementar. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva aplicada por meio de formulário eletrônico e divulgada através da mídia facebook e e-mail da autora. Foram aplicadas questões relacionadas sobre aleitamento materno, condições socioeconômicas, introdução alimentar e atributos de produtos prontos para consumo. Obteve-se 120 respostas entre o período de junho/julho de 2016. Dentre as 120 mães pesquisadas, 48,3% das mães amamentaram mais de 06 meses e 57,5% comprariam uma papinha saudável congelada. Os principais atributos relacionados ao produto são: “natural”, “sem aditivos químicos (acidulantes, saborizantes, conservantes)”, “sem gordura Trans”, e “orgânico”. A média de preço do produto ficou em R\$ 7,42, sendo que a média de preço mais alta foi relatada entre as mães na faixa de renda de 10 a 14 salários mínimos, e foi de R\$ 9,47. Com relação às mães que trabalham fora de casa, 100% delas comprariam uma papinha saudável congelada. As maiores dificuldades relacionadas ao início da introdução alimentar complementar foram “não saber se a refeição está completa” e “não ter tempo para preparar as refeições”. Há uma necessidade de produtos prontos para o consumo para introdução alimentar complementar, que sejam práticos e que possuam atributos considerados saudáveis pelas mães.

Palavras-chave: introdução alimentar complementar, papinha, aleitamento materno, indicadores socioeconômicos.

ABSTRACT

The present work concerns about the necessity of a healthy baby food for introduction of complementary feeding. For this purpose, was done a descriptive and qualitative research applied through eletronic form and released through facebook and the author email. The questions applied was about breastfeeding, socioeconomics circumstances, introduction of complementary foods and atributes for ready to eat foods. The survey achieved 120 answers between june/july of 2016. Among 120 researched mothers, 48,3% suckled 06 month or more and 57,5% would buy a healthy frozen baby food. The main atributes for this product are: "natural", "without chemical additives (acidulant, flavour enhancer, preservatives)", "without Trans fat" and "organics". The average price for the product was R\$ 7,42, which the highest price average has been reported by mothers in income between 10 to 14 minimum wage, and was R\$ 9,47. Regarding the mothers who work, 100% of them would buy a healthy frozen baby food. The greatest difficulties related of introduction of complementary feeding was "don't know the feeding is complete" and "don't have time to prepare food". There is a necessity of food ready to eat for introduction of complementary feeding, should be practical and have atributes which are considerate healthy for the mothers.

Keywords: introduction of complementary feeding, baby food, breastfeeding, socioeconomic index.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - ESTÁGIOS DO PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA.....	15
FIGURA 2 – ESQUEMA PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR.....	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	24
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - COMPARAÇÃO DAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS DE 06 A 07 MESES E DE 07 A 08 MESES COM AS INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS DE PAPAS PRONTAS PARA CONSUMO NO MERCADO.....	19
TABELA 2 – DADOS SOCIOECONÔMICOS DAS MÃES PESQUISADAS ENTRE OS MESES DE JUNHO/JULHO 2016.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – BUSCA DE ORIENTAÇÃO PARA COMEÇAR A INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR.....	29
GRÁFICO 2 – PARTICIPAÇÃO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR.....	32
GRÁFICO 3 – CLASSIFICAÇÃO DOS ATRIBUTOS CONSIDERADOS MUITO IMPORTANTE/IMPORTANTE EM UMA PAPINHA PRONTA PARA CONSUMO.....	33
GRÁFICO 4 – O QUE NÃO INFLUENCIOU NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR DO SEU FILHO(A) MAIS NOVO(A).....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ABIA – Associação Brasileira de Indústria de Alimentos

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

AMS – Assembleia Mundial da Saúde

DRI – Dietary References Intakes

IAC – Introdução Alimentar Complementar

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RDC – Resolução Diretoria Colegiada

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 TEMA	9
1.2 PROBLEMA	10
1.3 HIPÓTESES	10
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 Objetivo Geral	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.5 JUSTIFICATIVA	11
2 REVISÃO TEÓRICA	12
2.1 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR	12
2.2 DECISÃO DE COMPRA DO CONSUMIDOR	14
2.3 INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO BRASIL	16
2.4 MERCADO DE ALIMENTOS NO BRASIL	22
3 METODOLOGIA	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 MERCADO DE PAPINHA CONGELADA SAUDÁVEL	37
5. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	46
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses, estendendo-se até os 2 anos ou mais, aliado à introdução de alimentação complementar (IAC) balanceada e equilibrada são enfatizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medidas importantes de saúde pública com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças futuras no público infantil (CAETANO et al., 2010). Após os seis meses de idade, há necessidade da introdução de alimentos de forma gradativa para atender às necessidades nutricionais da criança. A IAC é influenciada por diversos fatores inter-relacionados, dentre os quais a mãe merece destaque, pois é a principal referência nos cuidados à criança, além da influência de fatores associados ao contexto familiar, econômico e sociocultural (CORRÊA et al., 2009).

A influência do marketing utilizado pelas indústrias sobre as práticas de alimentação infantil e suas consequências sobre o desmame precoce, a desnutrição e a mortalidade infantil preocuparam a OMS e o UNICEF. Em consequência disso, após realizarem a Reunião Conjunta sobre “Alimentação do Lactente e Crianças Pequenas” em Genebra, 1979, foi recomendada a criação de um conjunto de normas, fundamentadas em princípios éticos, para nortear a promoção comercial de substitutos do leite materno. A partir de então, o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno foi desenvolvido e aprovado em 1981 pela Assembleia Mundial de Saúde (AMS) (ARAUJO et al., 2006)

A IAC saudável e diversificada representa uma oportunidade para que a criança seja exposta a ampla variedade de alimentos que irão formar as bases para hábitos alimentares saudáveis futuros (CAETANO et al., 2010). Muitos estudos no Brasil mostram a introdução precoce de alimentos complementares sendo elevado o número de crianças que já consomem uma variedade de alimentos aos seis meses, idade em que deveria estar sendo iniciada a alimentação complementar (CORRÊA et al., 2009). Segundo Caetano et al. (2010) verificou que muito cedo as crianças começam a receber alimentos inadequados como doces industrializados, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, pratos congelados semiprontos, refrigerantes e sucos artificiais.

Desde nascimento, é a mãe que adquire a maior parte dos produtos consumidos pela criança. Com o passar do tempo, as crianças mais velhas e os adolescentes possuem maior poder de compras, e pode comprar muitos, senão a maioria dos produtos que consomem isoladamente. No entanto, evidências sobre a preponderância ao longo do consumo alimentar, indica que, a mãe é a supervisora de compras de produtos consumidos por vários membros da família. O fornecimento de alimentos, especialmente, é uma tarefa importante da mãe durante todo o ciclo da família. Porém, se outros membros da família, nesse caso as crianças, agem como influenciadores, sua influência pode afetar os tipos e as quantidades de produtos afetivamente consumidos pela família (ROBERTS, WORTZEL, BERKELEY, 1981). Esse trabalho aborda a análise do comportamento das mães na IAC dos seus filhos, bem como a utilização de papinhas prontas para o consumo.

De acordo com a ABIA (Associação Brasileira de Indústria de Alimentos), das portas das indústrias de alimentos e bebidas saem produtos que equivalem a 9,5% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil. O faturamento das empresas do setor somou R\$ 431,9 bilhões em 2012, sendo R\$ 353,9 bilhões em alimentos e R\$ 78 bilhões em bebidas. Esse desempenho coloca o setor como o primeiro maior em valor bruto de produção da indústria de transformação. Além disso, a indústria também tem explorado, de forma crescente, novos nichos de produtos, como os alimentos e bebidas funcionais e dietéticos. Em 2012, o segmento de produtos de saúde e bem-estar (diet, light, funcionais, fortificados, naturais e saudáveis) faturou R\$ 38,4 bilhões, ou 8,9% das vendas totais (ABIA, 2016).

Nos últimos anos, têm ocorrido avanços importantes na promoção da amamentação, mas, infelizmente, a promoção da IAC adequada tem tido menos progresso (CORRÊA *et al*, 2009). Pretende-se obter um maior esclarecimento com relação ao mercado de alimentos saudáveis infantis, especificamente o produto papinha pronta para o consumo.

1.1 TEMA

Analisar a necessidade de uma papinha congelada saudável no mercado.

1.2 PROBLEMA

As mães comprariam uma papinha congelada pronta para o consumo saudável? Quais os atributos esperados em produtos prontos para consumo usados na introdução alimentar? Quais foram as dificuldades encontradas ao iniciar a introdução alimentar do seu filho?

1.3 HIPÓTESES

A consequência do aumento das mulheres no mercado de trabalho é um dos fatores para a mudança de consumo das famílias. E ao começar a introdução alimentar de seus filhos, as mães estão cada vez mais preocupadas em oferecer uma alimentação saudável para a criança. Para que a papinha congelada apresente boa aceitação no mercado o produto deve apresentar atributos tais como: orgânico, natural, sem açúcar, sem sal, sem aditivos químicos.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar quais são os atributos importantes para esse produto se tornar vendável e aceitos para introdução alimentar das crianças de 6 meses a 1 ano.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar o comportamento das mães ante a introdução alimentar dos seus filhos;

- b) Verificar a utilização de papinhas prontas para o consumo na introdução alimentar;
- c) Identificar quais os atributos são considerados necessários para esse produto.

1.5 JUSTIFICATIVA

A escolha desse tema tem como justificativa o cenário atual, já que se observa que as recomendações sobre as práticas alimentares saudáveis no primeiro ano de vida não foram plenamente incorporadas no Brasil (CAETANO et al., 2010), bem como o aumento da produção e consumo de alimentos industrializados.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR

Após algum tempo, empresas americanas começaram a entender que venderiam mais se oferecessem produtos que o consumidor certamente compraria, ou seja, que a venda fosse garantida, ao invés de tentar “empurrar” o produto que fabricavam. Logo, a maioria das empresas começou a trabalhar em função daquilo que o público-alvo desejava ou necessitava e isso se tornou um conceito de marketing. Esse conceito está fundamentado na ideia de que a empresa produza um produto que poderá vender com certeza, ou seja, não produzir primeiro e esperar que o consumidor compre, mas sim, descobrir aquilo que o consumidor quer e produzir. E, finalmente, surgiu o interesse, juntamente com a necessidade, de estudar o comportamento do público-alvo, ou seja, o consumidor através da pesquisa (BEULKE, 2005).

O comportamento do consumidor é uma ciência interdisciplinar que investiga as atividades dos indivíduos relacionadas ao consumo. Então basicamente, estudar o comportamento do consumidor é estudar o que, como, o porquê, o quanto, onde e com que frequência as pessoas comprem e consomem os produtos e serviços oferecidos na sociedade de consumo (BEULKE, 2005).

Para pertencer à sociedade todo indivíduo tem que pertencer a algum grupo e estes grupos são chamados grupos de referência. Os grupos de referência são aqueles que exercem uma influência muito significativa nas avaliações e no comportamento de um indivíduo, ou seja, antes de qualquer atitude mais ou menos importante, os parâmetros do grupo ao qual o indivíduo pertence é levado em consideração, fazendo com que, muitas vezes, a decisão não seja pela escolha do que é melhor para a pessoa, mas sim do que é mais adequado para o grupo. E essa influência se dá em várias áreas na vida de uma pessoa. (BEULKE, 2005).

A principal influência no comportamento de consumo dos membros de uma mesma família é a própria família (ROSA et al., 2008). Alguns acontecimentos

transformaram a visão da sociedade em relação à maternidade. Os filhos passaram a ser planejados e a família diminuiu bruscamente, já a importância dada a cada filho aumentou muito e a família passou a se organizar em função dos filhos, criando cada vez mais estrutura para suprir as necessidades das crianças mesmo quando os pais estão ausentes em vista do trabalho. Tudo isso mudou o olhar da sociedade sobre as crianças (BEULKE, 2005). O papel das crianças na influência das decisões de compra da família é aceito pelo marketing convencional, porém, estudos empíricos ainda são escassos (ROBERTS et al., 1981).

Sabe-se que existem quatro razões principais sobre o porquê da influência das crianças. A primeira razão é que os pais, no dia de hoje, estão tendo menos filhos, e esses pais, porque tem menos filhos, tende a dar mais atenção para os filhos e tendem a não negar os seus pedidos. A segunda razão é que há um aumento de pais solteiros onde é esperada a participação maior da criança nas decisões da família. A terceira razão é que muitos pais estão esperando para ter filhos mais tarde. Logo estes filhos tendem a ser mais comemorados. Seus pais tendem a dar mais atenção a eles. A quarta e última razão é que, na maioria das casas, os dois pais trabalham então eles esperam mais responsabilidade das crianças pelas tarefas de casa. Logo, também deixam as crianças participarem no processo de compra de coisas para a casa (ROSA et al., 2008).

No geral, as mães por influência da sua criação, tendem a comprar para seus filhos produtos que as remetem à própria infância. São estímulos ocasionados pela própria vivência quando criança, que agora assumem no papel de matriarcas. Diante da variedade de bens e serviços oferecidos no mercado, torna-se um desafio para as mães selecionar os melhores e mais adequados, para a utilização de seus filhos. Essa escolha geralmente é influenciada por fatores psicológicos das mães, que são induzidas a adquirir produtos e serviços que denotem o zelo. Mesmo antes da fecundação do óvulo, as futuras mães já começam a mudar seus hábitos de consumo, os quais são intensificados durante a gestação, com exames periódicos, mudanças na alimentação e uso de vitaminas e vacinas. Ainda no ventre materno, a criança torna-se um consumidor real e mantém influência direta nas decisões de compra da família (CIRIBELI; BENI, 2013).

2.2 DECISÃO DE COMPRA DO CONSUMIDOR

As famílias tem sofrido uma mudança muito radical desde o começo dos anos 80. A transformação inclui a diminuição do tamanho da família, um aumento da participação das mulheres no campo de trabalho e a proliferação de pais solteiros. Até os dias de hoje pouco foi estudado sobre o impacto dessas mudanças no processo de decisão da família (ROSA et al., 2008).

Segundo Ribeiro de Sá et al. (2012), a tarefa de criar os filhos era simplificada pela existência de regras e tradições inquestionáveis, não se preocupando com os interesses infantis. Com as mudanças sociais, a forma de criar os filhos passou a ser profundamente questionada, e a própria estrutura das famílias tem passado por alterações significativas, modificando o papel de pai e mãe mediante da criança. Esses desequilíbrios de funções e papéis ocorridos no meio familiar é resultado, principalmente, da inserção das mulheres no mercado de trabalho.

As decisões de consumo da família envolvem pelo menos cinco papéis definíveis. Esses papéis podem ser assumidos pelo marido, pela mulher, pelos filhos ou por outros membros de um domicílio. Segundo Engel, Blackwell e Miniard (2000, p. 479) os papéis na compra podem ser definidos como:

- Iniciador: Iniciador do pensamento da família sobre a compra de produtos e a coleta de informações que ajudam na decisão.
- Influenciador: Indivíduo cujas opiniões são procuradas com relação aos critérios que a família deve usar em compras e as quais produtos ou marcas mais provavelmente se ajustam a estes critérios avaliatórios.
- Decisor: A pessoa com autoridade e/ou poder financeiro para escolher como o dinheiro da família será gasto e em que produtos ou marcas.
- Comprador: A pessoa que atua como o agente de compras visitando a loja, ligando para fornecedores, assinando cheques, trazendo o produto para dentro de casa e assim por diante.
- Usuário: A(s) pessoa(s) que usa(m) o produto.

Para Kotler (1996, p. 19) a tomada de decisão do consumidor varia conforme o tipo de decisão de compra. Provavelmente, as compras complexas e caras envolvem maior deliberação do comprador e maior número de participantes. O autor relata que os consumidores atravessam cinco estágios na compra de um produto, apresentados na FIGURA 1 abaixo:

FIGURA 1 – ESTÁGIOS DO PROCESSO DE DECISÃO DE COMPRA



FONTE: Autora (Adaptado Kotler, 1996, p. 178).

Contudo, fica claro que os profissionais de marketing deveriam considerar e identificar o marketing para a família. O marketing da família identifica cenários onde algumas compras podem ter mais de um tomador de decisão, enquanto algumas têm mais de um consumidor (Engel, Blackwell e Miniard, 2000, p. 480), bem como todos os estágios de decisão de compra do consumidor.

2.3 INTRODUÇÃO ALIMENTAR NO BRASIL

As nossas escolhas alimentares são determinadas por fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais, familiares, psicológicos e emocionais, e pelo prazer associado a estes ou aqueles paladares. Na grande parte dos casos as nossas preferências são adquiridas. O estilo alimentar terá aspectos genéticos e componentes aprendidos no ambiente familiar. Os pais influenciam o estilo alimentar dos filhos através do seu próprio comportamento e escolhas alimentares que servem de modelo através das atitudes face à alimentação dos filhos (VIANA et al., 2009).

Vários estudos relatam um maior risco de interrupção do AME quando as mães trabalhavam fora. (PEREZ-ESCAMILLA et al., 1995; MASCARENHAS et al., 2006; OLIVEIRA; CAMACHO, 2002; VIEIRA et al., 2004). No trabalho de Corrêa et al. (2009), verificou-se que as mães que trabalham apresentaram 1,9 vezes mais chances de introduzirem alimentos do grupo de amido, e 2 vezes mais chances de introduzirem alimentos do grupo vegetais/frutas, inclusive antes dos seis meses de idade. Com relação a escolaridade, observa-se o inverso, sendo que quanto maior o grau de escolaridade da mãe, maior o tempo de AME dos seus filhos (SIMON, 2001; KUMMER et al., 2000; REA et al., 1997). Outra causa do abandono do aleitamento materno, estão à influência da propaganda de fórmulas infantis e leite integral utilizando fórmulas caseiras, alimentos complementares e cereais para alimentação infantil, veiculados habitualmente por mamadeiras (ARAÚJO et al., 2006).

Após os seis meses de idade, há necessidade da introdução de alimentos de forma gradativa para atender as necessidades nutricionais da criança (CORRÊA et al., 2009). A introdução de novos alimentos, ou IAC, é um processo complexo e as decisões sobre quando, como e porque iniciar estão baseadas em fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, sendo um período vulnerável para a ocorrência de deficiências nutricionais, infecções, atraso no desenvolvimento e formação de hábitos alimentares inadequados (BARBOSA et al., 2007).

Com respeito à IAC, salienta-se a introdução precoce de alimentos inadequados como, por exemplo, leite de vaca integral; consistência inapropriada e baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes (sopas diluídas); oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes; contaminação no preparo e

armazenamento; acréscimo de carboidratos simples às mamadeiras; e oferta de alimentos industrializados ricos em carboidratos simples, lipídeos e sal, consumidos com frequência pela família (CAETANO et al., 2010).

De acordo com Caetano et al. (2010) ao estudar as práticas alimentares de 179 crianças de 4 a 12 meses, nas cidades de Recife, Curitiba e São Paulo, a mediana de idade para introdução alimentar foi de 4 meses, e a análise da frequência de ingestão semanal evidenciou elevado percentual de consumo de alimentos industrializados, refrigerantes e sucos industrializados. O alto consumo de alimentos industrializados também ocorreu com estudos realizados nos Estados Unidos e Europa (AGOSTINI et al., 2009; KLEIMAN, 2009).

A televisão e a internet permitem a divulgação de informações sobre alimentação e torna acessível à população em geral conceitos e atitudes relativas à saúde e a alimentação, além de possuírem um grande potencial para influenciar as práticas alimentares. No estudo de Bento, Esteves e França (2015) as mães relataram que buscam informações na televisão sobre alimentação. Já no estudo de Almeida, Ribas e Leandro (2010) as mães relataram que propagandas em televisão ou revistas não as influenciavam quanto à marca de produto, e que se tratando da saúde dos filhos, confiavam mais na opinião médica que nos meio de comunicação. Para Caetano et al. (2010) 67,6% das mães referiram que as práticas adotadas eram, predominantemente, baseadas em sua própria experiência de vida ou na da sua família e que o pediatra e a mídia ficaram em segundo e terceiro lugares, respectivamente. Outros estudos apontam que a avó materna é uma fonte de informação seguida pelas mães, em detrimento dos profissionais da saúde (BRYANT, 1982; SANTOS, LIMA, JAVORSKI, 2007). Portanto, percebe-se que a alimentação é influenciada por diferentes meios, e, devem-se associar com outras variáveis como renda e escolaridade.

Cunha et al. (2012) pesquisou o conhecimento materno sobre IAC em uma cidade de Minas Gerais, e observou que 83% das mães relataram não ter dúvidas com relação a alimentação complementar. O mesmo foi encontrado por Barros e Seyffarth (2008). Porém, houve erros em questões relacionadas à alimentação das crianças antes e após o sexto mês, e que a introdução de outros alimentos antes

dos seis meses de vida das crianças eram realizadas por questões pessoais e profissionais, e não por falta de conhecimento.

Ao analisar a prática alimentar em crianças menores de um ano, Soares (1997) verificou que o custo dos alimentos não é o principal determinante das escolhas alimentares, mas sim o que as mães acreditam ser melhor para seus filhos. Ainda relacionado ao preço dos alimentos, Ceribeli e Beni (2013) destacam que mais de 30% das mães pesquisada relataram que gastam mais com a alimentação dos filhos, seguidos de roupas e sapatos e viagens, festas e brinquedos. Nesse mesmo estudo, 73% das mães estavam inseridas no mercado de trabalho. Para Bento, Esteves e França (2015), que avaliou mães com renda entre 1 a 2 salários mínimos, o preço foi fator preponderante nas decisões de compra que influenciam as escolhas alimentares. De acordo com Batalha, Luchese e Lambert (2005) as variáveis preço e renda influenciam nas decisões de compra, entretanto, não podem ser consideradas como variáveis isoladas para uma interpretação do comportamento do consumidor.

Melhor nível de educação dos pais e responsáveis e maior renda estão associados a um padrão alimentar mais saudável, que pode ser explicado tanto pelo maior conhecimento sobre a relação entre nutrição e saúde, quanto pelo maior acesso a alimentos que têm custo mais elevado, como é o caso das frutas e verduras, e alimentos fontes de proteínas de alto valor biológico (WEBER et al., 2015; RODRIGUES; FIATES, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a introdução dos alimentos na dieta da criança após os 6 meses de idade deve complementar as numerosas qualidades e funções do leite materno, que deve ser mantido preferencialmente até os dois anos ou mais. Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses a IAC aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados cores, sabores, texturas, aromas e saberes (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

O sucesso da IAC depende de muita paciência, afeto e suporte por parte da mãe e de todos os cuidadores da criança. Toda a família deve ser estimulada a contribuir positivamente nessa fase. Se durante o AME a criança é mais

intensamente ligada a mãe, a alimentação complementar permite maior interação do pai, dos avôs e avós, irmão e outros familiares, situação em que não só a criança aprende a comer, mas também toda família aprende a cuidar (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

As crianças menores de seis meses que recebem exclusivamente o aleitamento materno já muito cedo começam a desenvolver a capacidade de autocontrole da ingestão, aprendendo a distinguir as sensações de fome, durante o jejum, e de saciedade, após a alimentação. Essa capacidade permite a criança, nos primeiros anos de vida, assumir o autocontrole sobre o volume de alimentos que consome em cada refeição, e os intervalos entre as refeições, segundo sua necessidade. A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteína, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis as crianças (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

A partir do sexto mês as frutas devem ser oferecidas, preferencialmente sob forma de papas e sucos, sempre em colheradas. O tipo de fruta a ser oferecido terá de respeitar as características regionais, custo, estação do ano e a presença de fibras, lembrando que nenhuma fruta é contra indicada. Os sucos naturais devem ser usados preferencialmente após as refeições principais, e não em substituição a estas, em uma dose máxima de 240ml/dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

A primeira papa salgada deve ser oferecida, entre o sexto e sétimo mês, no horário do almoço ou jantar, podendo ser utilizado os mesmos alimentos da família, desde que adequados às características do lactente, completando a refeição com amamentação, enquanto não houver boa aceitação. Tal refeição deve conter alimentos dos seguintes grupos:

- Cereais e tubérculos: arroz, milho macarrão, batata, mandioca, cará, inhame.
- Leguminosas: feijão, lentilha, soja, grão de bico, ervilha.
- Carne: vaca, frango, vísceras, porco, peixes
- Hortaliças:
 - Verduras: alface, agrião, espinafre, almeirão, acelga.

- Legumes: cenoura, beterraba, abóbora, chuchu, vagem, berinjela, pimentão.
- Óleo Vegetal e sal em pequenas quantidades.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), dá-se preferência a composição de cardápios onde se encontre um tubérculo ou cereal, associado a leguminosa, proteína de origem animal e hortaliça ou vegetal. A papa deve ser amassada sem peneirar ou liquifazer. A carne não deve ser retirada, mas sim, picada e oferecida a criança. Entre sete a oito meses, respeitando-se a evolução da criança, deverá ser introduzida a segunda refeição de sal. Assim que possível, os alimentos não precisam ser muito amassados, evitando-se, dessa forma, a administração de alimentos muito diluídos e propiciar oferta calórica inadequada.

FIGURA 2 – ESQUEMA PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

Esquema para introdução dos alimentos complementares	
Faixa etária	Tipo de alimento
Até 6º mês	Leite materno
6º mês	Leite materno, papa de frutas
6º ao 7º mês	primeira papa salgada, ovo, suco de frutas
7º ao 8º mês	Segunda papa salgada
9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a comida da família
12º mês	Comida da família

FONTE: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006, p. 17.

De acordo com as Dietary References Intakes (DRI) – a quantidade de macronutrientes necessários para uma criança de sete a doze meses é de 700Kcal/dia divididos em 30g/dia de gordura, 94g/dia de carboidrato e 9g/dia de proteína (IOM, 2002). O Ministério da Saúde (2009) relata que em crianças em aleitamento materno em países em desenvolvimento, em média o leite materno oferece 396Kcal/dia em crianças de seis a onze meses. Levando em consideração uma criança amamentada, onde 55% de suas necessidades são providas pelo leite materno (e sua composição é nutricionalmente adequada em nutrientes), a

alimentação complementar nessa idade deverá ofertar 13,5g/dia de gordura, 42g/dia gramas de carboidrato e 4g/dia de proteína.

Ao realizar a análise da informação nutricional dos produtos já existentes no mercado (anexos 1 a 21), de duas empresas de abrangência nacional, sendo que uma oferece apenas opções de papas de frutas, e outra oferece papa de frutas e papas salgadas, e levando em consideração a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, de inclusão de uma papa de frutas no lanche e uma papa salgada no dia para crianças de seis a sete meses e uma papa de frutas no lanche e duas papas salgadas para crianças de sete a oito meses, observa-se uma deficiência de energia, carboidratos e gordura e excesso de proteína para crianças de seis a sete meses, e um excesso de energia, carboidrato e proteína e deficiência de gordura para as crianças de sete a oito meses. Ou seja, com relação a parte nutricional do produto, eles estão inadequados para IAC.

Tabela 1: Comparação das necessidades nutricionais de crianças de seis a sete meses e de sete a oito meses com as informações nutricionais de papas prontas para consumo no mercado.

Nutriente	DRI -		Diferença	Diferença	Diferença
	aleitamento materno	06 a 07 meses			
Kcal	304Kcal	206Kcal	-102Kcal	339Kcal	+25Kcal
Carboidrato	42g	33g	-9g	48g	+6g
Proteína	4g	5,2g	+1,2g	10,2g	+6,2g
Gordura	13,5g	5g	-8,5g	10g	-3,5g

Outro ponto a ser observado é a repetição dos ingredientes como base dos produtos. Segundo a Resolução RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003, as empresas necessitam obrigatoriamente, colocar os ingredientes dos produtos de forma decrescente, ou seja, do ingrediente utilizado em maior quantidade, para o ingrediente utilizado em menor quantidade. Em alguns exemplos, nas papas de frutas, o açúcar foi o ingrediente utilizado em maior quantidade, bem como a utilização de farinha de arroz e amido na formulação. E nas papas salgadas observa-se a utilização da batata como base do produto, mesmo que essa não seja anunciada no sabor.

A espécie humana necessita de alimentação variada para garantir a nutrição adequada, pois os nutrientes estão distribuídos em quantidades diferentes nos alimentos. Estes são classificados em grupos, de acordo com o nutriente que se apresenta em maior quantidade. Os que pertencem ao mesmo grupo podem ser fontes de diferentes nutrientes. Então, além de consumir alimentos de todos os grupos, é importante a variedade de cada grupo (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009).

2.4 MERCADO DE ALIMENTOS NO BRASIL

A partir da Segunda Guerra Mundial, empresas dos Estados Unidos aparecem na América para satisfazer as necessidades alimentícias das classes médias e altas da população urbana. Com isso, a presença de alimentos industrializados no mercado vem aumentando de forma vertiginosa (GONZÁLEZ-CASTELL et al., 2007).

Segundo a ABIA, das portas das indústrias de alimentos e bebidas saem produtos que equivalem a 9,5% do PIB do Brasil. Diante do crescimento das demandas internas e externas, as fabricantes de alimentos e bebidas têm investido em capacidade e eficiência produtivas. Em 2012, apesar do agravamento da crise internacional, os investimentos no setor somaram R\$ 11,1 bilhões (ABIA, 2016).

Pesquisas demonstram que, além da estabilidade econômica, outros fatores como o trabalho da mulher fora do lar, maior praticidade, rapidez, durabilidade e boa aceitação do produto vêm contribuindo cada vez mais para a introdução e manutenção de alimentos industrializados nos hábitos da família e das crianças. O aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar substancialmente os padrões alimentares da população, principalmente a infantil, uma vez que os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos (CRUZ, 1995; KINSEY, 1994).

A maioria das mulheres, muitas delas mães, alimenta-se fora de casa e raramente preparam refeições para a sua família, tendo muitas vezes, como base de

sua alimentação, produto industrializados e de alta densidade energética, ricos em açúcares e gorduras, que vêm se incorporando às suas práticas alimentares com forte suporte publicitário. Esses alimentos são caracterizados como práticos, de consumo imediato, e que facilitam a preparação das refeições em casa. Além disso, a propaganda destes alimentos estimula o seu consumo pelas crianças, por meio da associação de personagens de desenhos infantis, artistas famosos, brindes e coleções de brinquedos (BENTO, Esteves, França, 2015).

O acesso ao alimento industrializado, como a qualquer tipo de alimento, depende das condições socioeconômicas da família em que a criança está inserida. Assim como a renda, o conhecimento e o cuidado que os pais ou responsável dispensam à criança, também são importantes determinantes da seleção e aquisição de alimentos. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, apesar de a prioridade básica ser a de garantir o abastecimento de alimentos para toda a população, é importante ao mesmo tempo evitar que as mudanças nos padrões dietéticos não propiciem o aparecimento de hábitos alimentares incorretos, independentemente do estrato socioeconômico da família (SILVA et al., 2009). As autoras observaram que há mudanças ocorrendo no padrão alimentar infantil, e que a renda influencia no consumo de alimentos industrializados, principalmente aqueles de custo mais elevado.

De acordo com González-Castell et al. (2007) verificaram que os sucos prontos, bebidas lácteas e o café estavam entre os alimentos industrializados mais consumidos por crianças de 1 a 4 anos no México, sendo que 48% da energia total consumida vinha desse grupo de alimentos. Ainda com relação ao México, Ortiz-Pérez et al. (2015) ao analisar o conteúdo nutricional dos alimentos promovidos pela televisão mexicana, observou que 74% do tempo foi ocupado por produtos com alto teor de açúcares e carboidrato, seguidos por alimentos ricos em gordura e sal (17,5%). Para a população brasileira, os alimentos básicos de origem vegetal (cereais, leguminosas e raízes e tubérculos) correspondem a cerca de 50% das calorias totais, vindo a seguir, com cerca de 28%, os alimentos essencialmente calóricos (óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar e refrigerantes e bebidas alcoólicas), e com cerca de 18%, os produtos de origem animal (carne, leite e derivados e ovos). Frutas e verduras correspondem a apenas 2,3% das calorias

totais, ou cerca de um terço das recomendações para o consumo desses alimentos (LEVY-COSTA et al., 2005).

Estudos têm mostrado que a população infantil não tem seguido as recomendações dos guias alimentares dos seus países, apresentando baixo consumo de alguns grupos alimentares, principalmente de frutas e dos vegetais (BASTERFIELD et al., 2014; LYNCH et al., 2014). Weber et al. (2015) ainda destaca que em seu estudo, nenhuma criança seguiu o Passo 7 do Guia Alimentar Brasileiro – Os dez passos para alimentação saudável para crianças, que indica evitar refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia.

Levy-Costa et al. (2005) ao analisar a distribuição e evolução de alimentos nos domicílios entre 1974 e 2003, apontou que o brasileiro está consumindo 400% mais alimentos industrializados como biscoitos e refrigerantes, persistência do consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças e aumento sistemático no teor da dieta em gorduras em geral e em gorduras saturadas. A participação na dieta de refeições prontas e misturas industrializadas foi três vezes maior no meio urbano do que no meio rural, e com relação a renda, quanto maior a renda, maior o consumo de alimentos de origem animal, frutas e verduras, refeições prontas e refrigerante.

A família oferece amplo campo de aprendizado social a criança. O ambiente doméstico, o estilo de vida dos pais, as relações interfamiliares podem ter grande influência na alimentação, nas preferências alimentares, e afetar o equilíbrio energético da alimentação pelas disponibilidades e composição dos alimentos. Assim, a família poderá estabelecer o aprendizado de um hábito socialmente aceito ou inserir novos hábitos, contribuindo para a formação de um padrão de comportamento alimentar adequado ou não (VIEIRA et al., 2004). No Brasil, chama atenção um padrão alimentar inadequado, com pequena duração do AME, seguido de IAC precoce e consumo de dieta desbalanceada com alimentos industrializados (ALVES et al., 2012).

3 METODOLOGIA

Essa pesquisa é de natureza quantitativa, ou seja, busca a validação de métodos das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos. Ela quantifica os dados e generaliza os resultados da amostra para os interessados (OLIVEIRA, 2011).

Quanto ao objetivo da pesquisa, Gil (1999) define que pesquisas descritivas têm por objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo.

Os dados foram coletados através de um questionário estruturado elaborado no site *googleforms.com*. Foram desenvolvidas 13 questões fechadas e de múltipla escolha ou escala likert, e 2 perguntas abertas abordando dados demográficos, e questões relacionadas ao aleitamento materno e a introdução de alimentos, conforme Apêndice 1 – Questionário de Pesquisa.

Verificou-se as dificuldades com o questionário com um pré-teste com 5 elementos da população alvo e não foi constatado erros de interpretação, bem como a falta de algum dado relevante para a população.

A aplicação da pesquisa foi conduzida por meio eletrônico, e enviada via e-mail para a lista de contatos da pesquisadora, além da divulgação em grupos na mídia social facebook. Como critério de inclusão, serão consideradas mães com idade maior de 18 anos, e filhos entre as idades de 6 meses a 3 anos. Foi utilizada amostragem não probabilística por conveniência.

O questionário ficou disponível para ser respondido entre o período de 10/06/2016 a 10/07/2016, conforme quadro 1 - cronograma de atividades.

QUADRO 1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
Revisão bibliográfica	x	x						
Escolha do método		x						
Definição da amostra ou empresa a ser estudada	x	x						
Elaboração de instrumento (s) de coleta de dados			x	x	x			
Levantamento de dados primários/ secundários					x	x	x	
Tabulação/análise de dados coletados.							X	x
Elaboração de relatório final								x

FONTE: A autora (2016).

Os dados foram analisados estatisticamente em planilha Microsoft Office Excel 2010, no qual foram processados os resultados e apresentados os dados em tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 120 mães participou do estudo. Das mães avaliadas 72,5% tinham 01 filho, 65% trabalham fora de casa, 45,8% possui pós-graduação e a renda familiar que predominou foi entre 05 a 09 salários mínimos. Os dados podem ser verificados na tabela 2 abaixo. A única mãe com 04 filhos relatou que sua última gravidez foi gemelar, podendo dessa forma, não ter sido planejada.

TABELA 2: DADOS SOCIOECONÔMICOS DAS MÃES PESQUISADAS ENTRE OS MESES JUNHO/JULHO 2016.

Mães Pesquisadas	N 120	% 100
Número de filhos		
01	87	72,5%
02	27	22,5%
03	05	4,16%
04	01	0,84%
Trabalha fora de casa		
Sim	78	65%
Não	25	21%
Faço trabalhos esporádicos	17	14%
Grau de Instrução		
Ensino Médio Completo	11	9,2%
Ensino Superior Incompleto	12	10%
Ensino Superior Completo	42	35%
Pós Graduação	55	45,8%
Renda Familiar		
01 a 04 salários	32	26,7%
05 a 09 salários	46	38,3%
10 a 14 salários	25	20,8%
+ de 15 salários	17	14,2%

Das mães entrevistadas, 4% não amamentaram exclusivamente seu filho mais novo, 18,3% amamentaram exclusivamente entre 01 a 03 meses, 29,2% amamentaram exclusivamente entre 03 a 06 meses, ainda 28,3% amamentaram entre 06 a 09 meses, e acima de 09 meses apenas 20% das mães relatam terem feito. Os dados encontrados estão acima quando comparados a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal de

2009, onde a prevalência de aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 06 meses foi de 9,9% na região Sul do Brasil, e similar com relação ao aleitamento materno acima dos 6 meses, onde nesse estudo encontrou-se 48,3% de mães que amamentaram seu filhos acima de 06 meses, e a média da região Sul do Brasil for de 49,53% em relação a esse item (Brasil, Ministério da Saúde, 2010).

A amamentação é permeada por mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a nutriz, bem como pela sua rede social (Angelo et al., 2015). O período de IAC, que deve ocorrer entre seis e doze meses de vida, é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada. É um processo que envolve complexos fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional da criança (Simon, Souza, Souza, 2003). O acesso ao alimento industrializado, como a qualquer tipo de alimento, depende das condicionantes socioeconômicas da família em que a criança está inserida. Assim como a renda, o conhecimento e o cuidado que os pais responsáveis dispensam à criança, também são importantes determinantes da seleção e aquisição de alimentos (SILVA, et al., 2009).

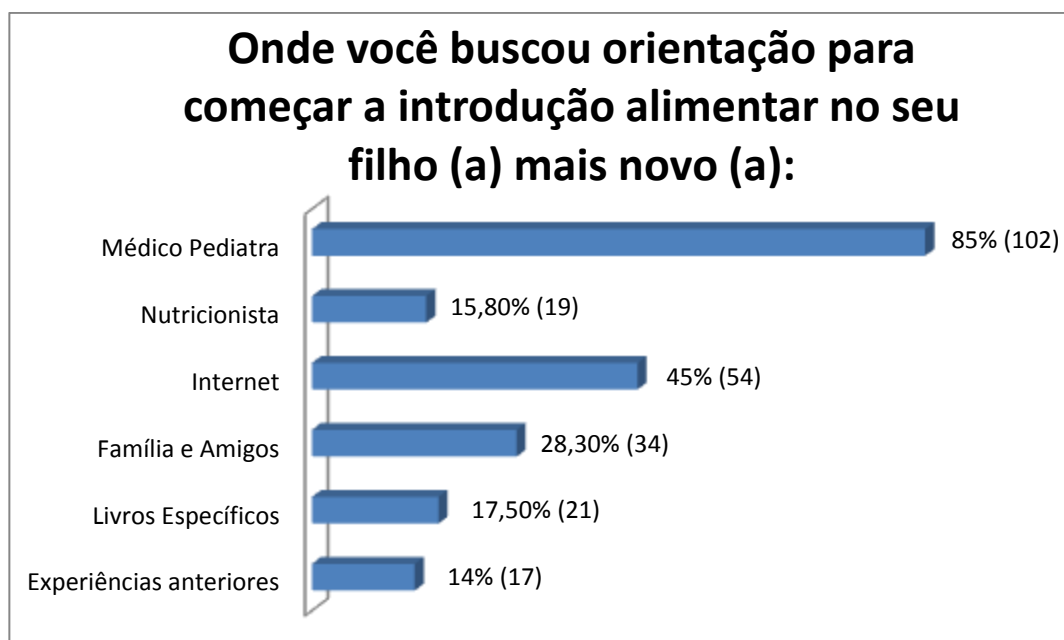
Em um estudo realizado por Simon, Souza e Souza (2003), que comparou a IAC e sua relação com variáveis socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo, constatou que existe uma relação com o nível superior de escolaridade da mãe e a introdução mais tardia de água ou chá, bem como o fato da mãe ser dona de casa, faz com que a introdução alimentar seja mais tardia, supondo que a mãe que não trabalha fora do lar tem maior disponibilidade para o aleitamento.

Outros dados com relação à escolaridade e ocupação demonstram que mães com escolaridade inferior a oito anos de estudo e as que exerciam atividade fora do lar apresentam mais chances de oferecer alimentos do grupo de gorduras, doces, lácteo, amido, panificação, vegetais e frutas, sendo que leite e frutas foram oferecidos antes dos seis meses, interrompendo o AME, e os outros alimentos antes dos sete meses (CORRÊA et al., 2009). Vários estudos corroboram para o resultado de que há um aumento na interrupção do AME quando ocorre o retorno da mãe ao trabalho (CORRÊA et al., 2009; PEREZ-ESCAMILLA, et al., 1995; MASCARNHAS et

al., 2006; OLIVEIRA, CAMACHO, 2002; VIEIRA et al., 2004). Ainda com relação ao aleitamento materno, mães com grau de escolaridade mais elevado tendem a valorizar mais o AME (KUMMER et al., 2000; REA et al., 1997) e apresentam práticas de IAC corretamente, como a introdução tardia de alimentos açucarados e a inclusão de frutas e verduras na alimentação das crianças (CORRÊA et al., 2009; SIMON, 2001; WEBER et al., 2015).

O consumo de frutas e verduras na infância também está relacionado com a renda, pois as famílias de baixa renda consomem menores quantidades desses alimentos (BENTO, ESTEVES, FRANÇA, 2015; RODRIGUES, FIATES, 2012). Além disso, ela está associada na possibilidade de importantes mudanças no padrão de alimentação infantil, já que influencia o consumo de alimentos industrializados, principalmente aqueles de custo mais elevado (SILVA et al., 2009).

GRÁFICO 1 – BUSCA DE ORIENTAÇÃO PARA COMEÇAR A INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR



FONTE: autora (2016)

Com relação à busca de orientações para começar a introdução alimentar, 85% das mães relataram que buscam informações com pediatra, seguido de internet (45%), família e amigos (28,3%), livros específicos (17,5%), nutricionista (15,8%) e experiências anteriores (14%). Vale ressaltar que apenas 33 mães tinham 02 ou mais filhos, e que dessas 17 relataram a experiência com filho mais velho como fonte de informação.

Nesse estudo, observa-se uma alta prevalência de busca de informação com médico pediatra (85%), sendo que nesse período da vida a criança possui um acompanhamento mensal com esse profissional. Alves et al. (2012), verificou que 90,7% das mães entrevistadas receberam orientações sobre aleitamento materno, IAC e alimentação complementar durante as consultas nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, e que ainda 89% delas relataram ter tido a oportunidade de esclarecer suas dúvidas durante a consulta. Apesar disso, o autor identificou um padrão alimentar inadequado em crianças avaliadas, com pequena duração do AME, IAC precoce e consumo de dieta desbalanceada.

Para Schaurich e Delgado (2014) a maior parte dos responsáveis relatou ter recebido informações sobre IAC e mudança na consistência do pediatra (47,7%), seguido de pessoas conhecidas (43,2%) e do enfermeiro (6,8%). Já no estudo de Santos, Lima e Javorski (2007) que analisou os fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil, 97,4% das mães esclareceram dúvidas e receberam orientações por escrito, além de verbais, em consultas em uma unidade de saúde.

Estudos em diferentes países com situação de desenvolvimento socioeconômico semelhante ao Brasil mostram que a capacitação de profissionais da saúde é eficaz para mudar, positivamente, as atitudes e práticas maternas quanto ao aleitamento materno e alimentação complementar. Estudo em nosso meio demonstrou que a capacitação para médicos de unidades de saúde melhorou a qualidade das orientações alimentares às mães, já que aquelas que foram atendidas por médicos do grupo intervenção lembraram mais das orientações recebidas (VITOLLO et al., 2014).

A televisão e a internet permitem a divulgação de informações sobre alimentação e torna acessível à população em geral conceitos e atitudes relativas à saúde e à alimentação, além de possuírem um grande potencial para influenciar as práticas alimentares (BENTO, ESTEVES, FRANÇA, 2005). Na presente pesquisa, a internet foi o segundo lugar mais buscado para informações sobre alimentação complementar, onde 54 mães relatam fizeram a busca nessa mídia. Esse dado se torna preocupante, uma vez que o estudo de Silva e Gubert (2010) quando verificaram a qualidade das informações sobre aleitamento materno e IAC em sites

brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet, e constataram que a maior parte das informações sobre aleitamento materno está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, mas são insuficientes para estimular a prática de aleitamento. Já as informações sobre alimentação complementar na sua maioria divergem do recomendado.

O terceiro ponto de referência para busca de informação foram família e amigos com 28,3% das entrevistadas. Dentre esse grupo se destaca a avó. Em um estudo realizado em populações cubanas e porto-riquenhas sobre prática de alimentação infantil apontou a avó materna como a mais importante fonte de informação seguida pelas mães, em detrimento dos profissionais de saúde. Com isso, as avós repassam suas crenças e valores ao processo de alimentação da criança (BRYANT, 1982). No Brasil, têm-se dados sobre a influencia da avó no aleitamento materno, e segundo Angelo et al. (2015) foi constatado que a avó que amamentou representa um modelo a ser seguido. Reforçando esse dado, verificou-se que a influência cultural da mães e /ou avós contribuíram para o insucesso de mães adolescentes na amamentação (FREITAS et al., 2016).

Outro aspecto apontado na pesquisa foi com relação ao acompanhamento da IAC, sendo que 112 (93,3%) das mães estiveram presentes, seguidas dos pais onde 70 (58,3%) fizeram parte desse momento, após as avós (maternas e/ou paternas) com 38 (31,7%), seguidas de creche/escolinha que acompanharam 30 crianças (25%), e sendo 10 acompanhadas por baba (8,3%) e 6 crianças (5%) por outro familiar, conforme gráfico 2 abaixo.

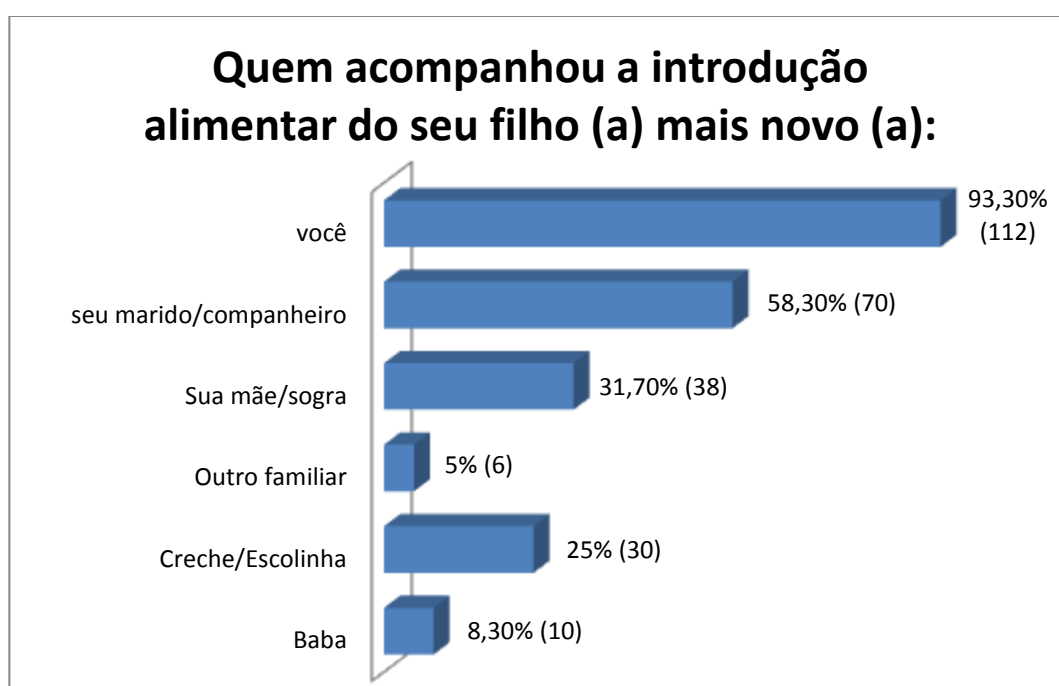
Na introdução alimentar 73,3% das mães relatou não utilizar papinhas prontas para consumo. Dentre as 32 mães que utilizaram papinhas prontas, 14 (43,75%) nas as consideram saudáveis. No total, 78% das mães não consideram saudáveis as opções de papinhas prontas para consumo existentes hoje no mercado. Considerando as mães que não consideram saudáveis as opções hoje disponíveis, 50% (46) compraria uma papinha saudável congelada para introdução alimentar se seus filhos. No geral da pesquisa, 57,5% (69) mães comprariam uma papinha saudável congelada para seus filhos.

Ao fazermos a comparação entre o número total de mães que comprariam a papinha saudável congelada (69), com o número de mães que não consideram

saudável as opções hoje no mercado, mas que se tivesse uma papinha saudável congelada ela compraria (46), podemos perceber que 66,67% das mães insatisfeitas com as opções de papinhas prontas para consumo no mercado hoje e elas comprariam uma papinha saudável congelada para seus filhos.

Quando questionadas se encontraram facilmente papinhas prontas para consumo em sua cidade, 50% das mães relataram que encontraram facilmente, 16,7% disseram que não encontraram, e 33,3% não procuraram, este último, enfatizando o ato de não consumir esse produto. Se analisarmos as variáveis “Não acho saudável as opções hoje de consumo” X “não procurei papinhas prontas para consumo” chegamos há um total de 37 mães (30,83%) e dessas 37 mães, 13 comprariam uma papinha congelada saudável (35,13%).

GRÁFICO 2: PARTICIPAÇÃO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

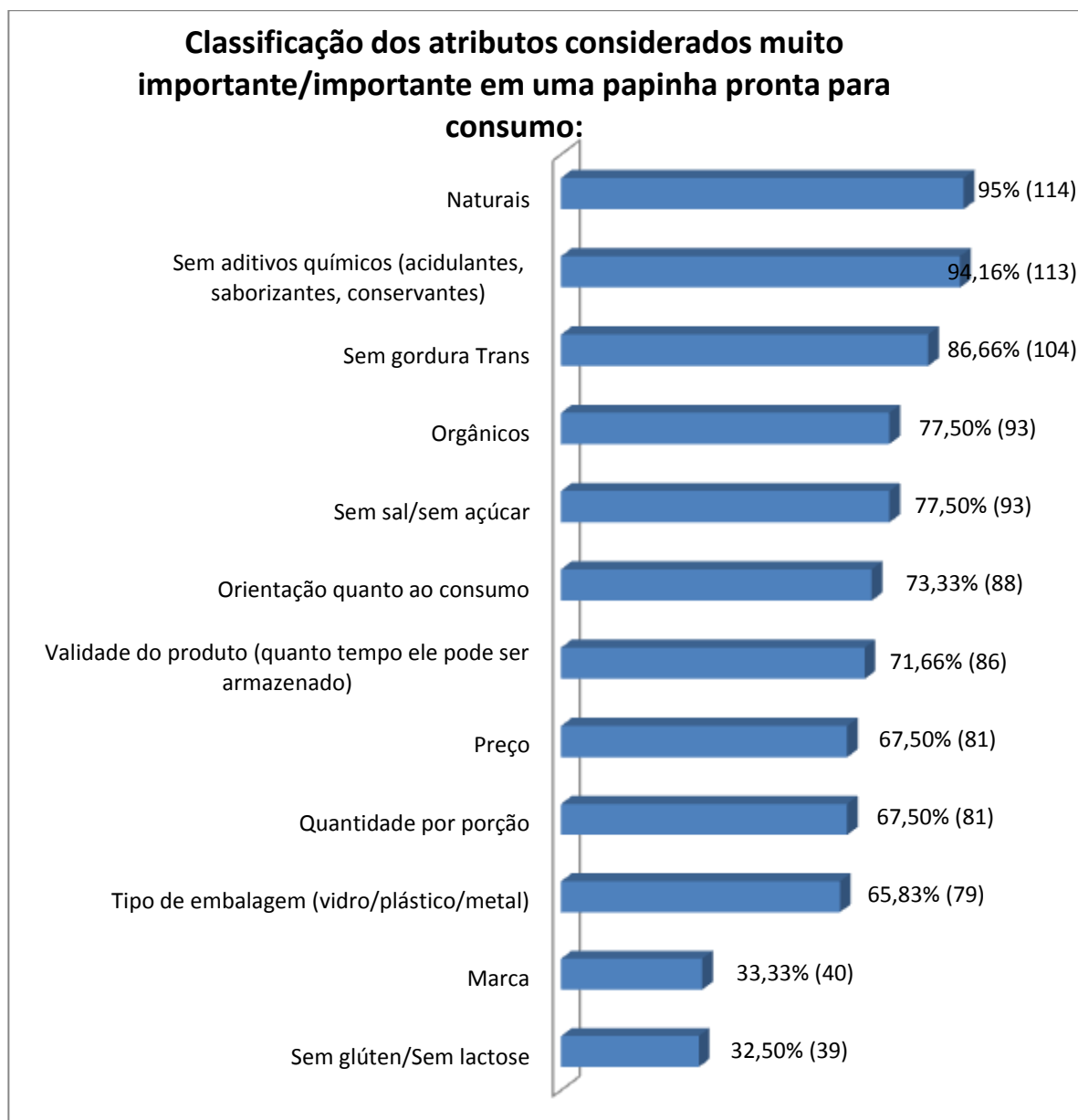


FONTE: autora (2016)

Para a classificação dos atributos pertinentes a papinha congelada, foram relacionados em escala likert doze qualidades, e as mães poderiam escolher entre muito importante a nada importante. As qualidades foram as seguintes: naturais, orgânicos, sem aditivos químicos (acidulantes, saborizantes, conservantes), sem açúcar/sal, sem glúten/sem lactose, sem gordura Trans, tipo de embalagem (vidro,

plástico, metal), preço, marca, validade do produto (quanto tempo ele pode ser armazenado), orientação quanto ao consumo, quantidade por porção. Os resultados estão representados no gráfico 3 abaixo:

GRÁFICO 3: CLASSIFICAÇÃO DOS ATRIBUTOS CONSIDERADOS MUITO IMPORTANTE/IMPORTANTE EM UMA PAPINHA PRONTA PARA CONSUMO:



FONTE: autora (2016)

Observa-se que 95% das mães consideram o atributo “natural” como muito importante ou importante, seguidos de “sem aditivos químicos” com 94,16% e sem “gordura Trans” com 86,66%. Na pesquisa do grupo Mintel publicada em novembro

de 2014 sobre as tendências de alimentação saudável no Brasil, mostra que desde 2009 o percentual de lançamento de alimentos e bebidas no Brasil com *claims* de “menos” é maior entre os *claims* relacionados a saudabilidade, e que o consumo de alimentos considerados funcionais já supera os alimentos *diet/light*. Quando analisados os lançamentos de alimentos com *claims* relacionados a saudabilidade, 25,10% tinham o *claim* “natural” seguido de 13,64 do *claim* “menos” (MINTEL, 2014).

Outro dado relevante nesse estudo foi que apenas 40 mães consideraram o atributo “marca” como sendo muito importante/importante. Vale ressaltar que esse mercado é dominado por duas empresas grandes, que abrangem todo território brasileiro, e que esse resultado é animador para estimular novas empresas que pensam no negócio.

No presente estudo observou-se a preocupação das mães com a saudabilidade do alimento por consideraram os atributos “naturais”, “sem aditivos químicos”, “sem gordura Trans”, e “orgânicos” em sua maioria como muito importante ou importante, sendo mais relevante que a “marca”, “tipo de embalagem”, “quantidade por porção”, e “preço”. Porém, nos estudos de introdução alimentar o que se observa na prática é o contrário. Alves et al. (2012) ao analisar a alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida em Belo Horizonte verificou que os grupos alimentares de maior consumo diário foram pães, tubérculos e cereais (95,8%), seguidos pelos óleos e gorduras (90,7%) e leite e derivados (86,4%), o que contrasta um baixo consumo diário de frutas (38,1%), carnes e aves (55,9%) e hortaliças (69,5%). O baixo consumo de frutas e hortaliças também foi encontrado no estudo de Silva et al. (2014) que estudou o aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe.

Vários estudos relatam ainda o alto consumo de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura, sendo essas, escolhas consideradas incorretas, mas podendo ser justificadas pelo baixo custo dos alimentos e pela praticidade (SILVA, et al., 2014; SCHAURICH, DELGADO, 2016; TAMASIA, VENÂNCIO, SALDIVA, 2015). Para os brasileiros que participaram da pesquisa do Instituto Mintel (2014) 20% declaram que gostaria que tivesse mais opções de alimentação saudável que fossem práticas de preparar. Hoje em dia já existem muitos facilitadores como legumes congelados ou seleta de legumes enlatada que facilita o preparo de pratos saudáveis.

As mães foram questionadas sobre a mudança na saúde de seu filho ao começar a IAC e 67% não relatou nenhuma mudança, 30% relatou que notou uma modificação, e 3,33% responderam como questão aberta. As repostas foram “ainda não comecei a introdução com filho mais novo”; “modificação nas fezes”; “perda de peso”; “sempre teve ótima saúde”.

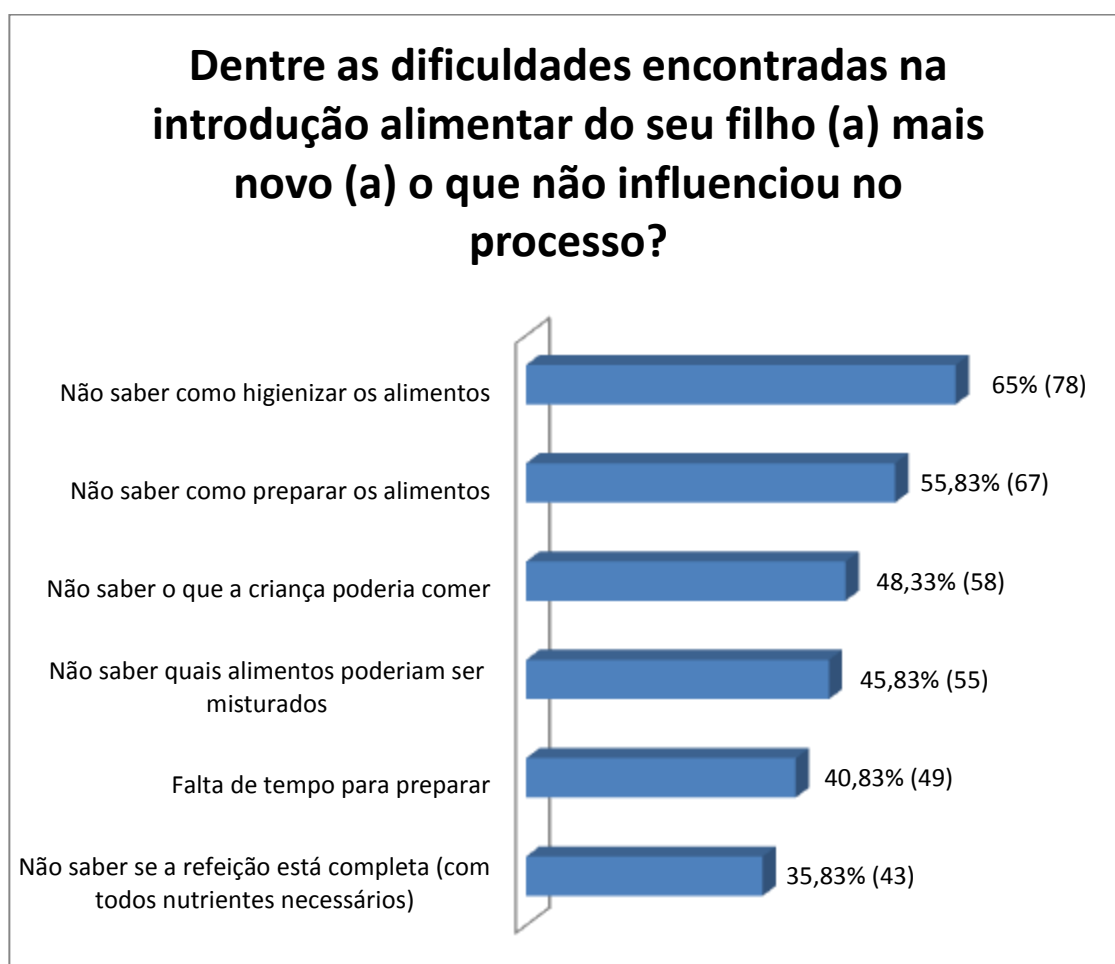
Ao serem questionadas o quanto estariam dispostas a pagar em uma papinha pronta para consumo de 110g com todos os atributos que elas consideram importantes para o produto, a média de preço foi de R\$ 7,42. Se analisarmos por faixa de renda, a média de preço das mães com renda de 1 a 4 salários mínimos ficou em R\$ 5,50; das mães com renda de 05 a 09 salários mínimos ficou em R\$ 6,97, das mães com renda de 10 a 14 salários mínimos ficou em R\$ 9,47 e das mães com renda acima de 15 salários ficou em R\$ 8,96. Se compararmos as faixas de renda, as mães com renda de 05 a 09 salários pagariam 26,72% a mais que as mães com renda de 01 a 04 salários, e as mães com renda de 10 a 14 salários pagariam 35,86% a mais que as mães com renda de 05 a 09 salários. Um fator interessante foi que as mães com renda maior de 15 salários estariam dispostas a pagar 5,38% a menos que as mães com renda de 10 a 14 salários. Uma suposição é que se atingiu o valor máximo de média de preço que as mães estariam dispostas a pagar por esse produto.

Segundo Barbosa et al. (2007), os estudos na área de alimentos formulados, a partir da estrutura de custos praticada, demonstram que os preços se elevam devido a valores agregados, como são marca, o rótulo, a embalagem e mesmo a adição de alguns nutrientes. No estudo de Batalha et al. (2005) sobre a percepção dos indivíduos acerca do preço de produtos alimentícios, demonstrou que a maioria dos consumidores, nos diferentes níveis de renda, têm a percepção de que o preço dos alimentos é alto.

O gráfico 3 abaixo apresenta quais foram as dificuldades encontradas pelas mães ao iniciar a IAC de seus filhos. Pode-se observar que a “higienização dos alimentos”, o “modo de preparo” e “quais alimentos a criança poderia comer” foram os fatores que teve menor influencia na hora da introdução alimentar. Já fatores como “saber se a refeição está completa”, e “tempo para preparar as refeições” influenciou uma maior quantidade de mães na hora de iniciar a IAC.

Apesar da maioria das mães relatarem que o modo de preparo dos alimentos e saber quais alimentos a criança poderia comer não influenciou no processo de IAC, vários estudos demonstram que embora as mães relatem poucas dúvidas sobre alimentação complementar, houve erros em questões relacionadas a alimentação das crianças antes e após o sexto mês. Esses erros estão relacionados com modo de preparo inadequado das preparações, como baixo consumo de carnes e legumes, e também ao oferecer a criança alimentos ricos em açúcar, achocolatados, cereais, salgadinhos e biscoitos (TAMASIA, VENÂNCIO, SALDIVA, 2015; SOUZA et al., 2014; CUNHA et al., 2012).

GRÁFICO 4: O QUE NÃO INFLUENCIOU NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR DE SEU FILHO(A) MAIS NOVO(A).



FONTE: autora (2016)

4.1 MERCADO DE PAPINHA CONGELADA SAUDÁVEL

Dentre as 120 mães que responderam a pesquisa, 57,5% (69) compraria uma papinha saudável congelada. Dentre as mães que não consideram saudáveis as opções existentes hoje no mercado, 50% compraria uma papinha saudável congelada.

Os principais atributos para o produto ser considerado vendável são: “natural”, “sem aditivos químicos (acidulantes, saborizantes, conservantes)”, “Sem gordura Trans”, “orgânico”. A média de preço relatada para uma papinha congelada saudável foi de R\$ 7,42, sendo que a maior média foi encontrada na faixa de renda de 10 a 14 salários mínimos por família, que foi de R\$ 9,47.

Com relação à ocupação, 100% das mães que trabalham fora compraria uma papinha congelada saudável para seus filhos. Levando em consideração apenas as mães que compraria papinha saudável congelada, 53,62% tem pós-graduação. E proporcionalmente, ao compararmos as mães que comprariam uma papinha congelada saudável com o número total de mães divididas entre a faixa de renda, as mães com renda entre 10 a 14 salários mínimos por família estão mais dispostas a comprar o produto (76% das mulheres).

5. CONCLUSÃO

Sabe-se da importância da IAC na saúde da criança, bem como na criação de hábitos alimentares saudáveis. Entre outros fatores que influenciam na IAC é o aleitamento materno, a ocupação ou não da mãe, as condições socioeconômicas das famílias, a influência de profissionais da área de saúde ou de amigos e familiares.

No presente estudo observou que uma pequena parcela das mães utilizaram papinha pronta para consumo na IAC de seus filhos, sendo que a maioria

delas não acham saudáveis as opções disponíveis no mercado. Não foi verificada a utilização de outros produtos prontos para consumo, a não ser a papinha, que era o foco do estudo. Fica como sugestão para estudos posteriores a identificação dos alimentos prontos para o consumo utilizados pelas mães na IAC.

Os principais dados da pesquisa foram os atributos considerados muito importantes e importantes para uma papinha pronta para consumo, bem como a identificação de atributos que não foram considerados importantes, como marca, embalagem e preço. A aceitação do produto se deu unânime para as mães que trabalham fora de casa, bem como para aquelas com renda entre 10 a 14 salários mínimos por família.

Apesar das mães estarem bem informadas quanto a introdução alimentar, observam-se erros ao começar a alimentação do seu filho. O fato de voltar ao trabalho exige que a mãe utilize opções mais práticas o que nem sempre refere-se a saudável. Com isso, uma papinha pronta para o consumo com os atributos considerados saudáveis poderia facilitar a mãe e ajudar a criar hábitos saudáveis na criança.

REFERÊNCIAS

ABIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INDÚSTRIA DE ALIMENTOS. A força do setor de alimentos. Disponível em: <<http://abia.org.br/vst/AForcadoSetordeAlimentos.pdf>>. Acesso em: 10/01/2016.

ALMEIDA, L. N de.; RIBAS, J. R.; LEANDRO, A dos. S. Os formadores de opinião na alimentação infantil. **RAC**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 761-774, jul./ago., 2010.

ALVES, C. R.; SANTOS, L. C dos.; GOULART, L. M. H de. F.; CASTRO, P. R. Alimentação complementar em crianças no segundo ano de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 499–506, 2012.

ANGELO, B. H de. B; PONTES, C. M; LEAL, L. P.; GOMES, M de. S; SILVA, T de. A da; VASCONCELOS, M. G. L de. Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 161-170, abr./jun., 2005.

ARAUJO, M de. F. M de.; REA, M. F.; PINHEIRO, K. A.; SCHMITZ, B de. A. S. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 513-520, 2006.

BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; BATAGLIN, T.; TADDEI, J. A de. A. C. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 1, p. 55-62, jan./fev., 2007.

BARROS, R. M. M; SEYFFARTH, A. S. Conhecimento materno sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 225–231, 2008.

BASTERFIELD, L.; JONES, A. R.; PARKINSON, K. N.; REILLY, J.; PEARCE, M.S.; REILLY J.J; Physical activity, diet and BMI in children aged 6-8 years: A cross-sectional analysis **BMJ Open**. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.106/j.jand.2012.08.011>. Acesso em: 10/01/2016.

BATALHA, M. O.; LUCHESE, T; LAMBERT, J. L. Hábitos de consumo alimentar no Brasil: realidade e perspectivas. In: BATALHA, M. O.; organizador. **Gestão de agronegócios: textos selecionados**. São Carlos: Editora UFSCar, 2005. Cap. 2. P. 28-84.

BENTO, I. C.; ESTEVES, J. M de. M., FRANÇA, T. E. Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2389-2400, 2015.

BEULKE, C. S. **A influência do consumidor infantil sobre os pais na tomada de decisão de compra de produtos alimentícios**. Trabalho apresentado no XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros: situação do aleitamento materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. **Resolução RDC n.360, de 23 de dezembro de 2003**. A Diretoria Colegiada da ANVISA/MS aprova o regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados. Diário Oficial da União. 2003 26 dez; (251):33; Seção 1.

BRYANT, C. D. The impact of Kin, friend and neighbor networks of infant practices. **Society Science Medicine**, n. 16, p. 1757 – 65, 1982.

CAETANO, M. C.; ORTIZ, T. T. O.; SILVA, S. G. L da.; SOUZA, F. I. S de.; SARNI, R. O. S. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 3, p. 196-201, 2010.

CIRIBELI, J. P.; BENI, E. A. A. **Os desafios mercadológicos das mães do século XXI: uma análise do comportamento das consumidoras frente aos produtos e serviços destinados ao público infantil**. Trabalho apresentado no Congresso Virtual Brasileiro de Administração, Curitiba, 2013.

CORRÊA, E. N.; CORSO, A. C. T.; MOREIRA, A. M.; KAZAPI, I. A. M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 3, p. 256-264, 2009.

CRUZ, J. N. Marketing social e nutrição comunitária. **Nutricion y salud publica**. Barcelona: Masson; 1995. P. 343-346.

CUNHA, L. E de. O.; SOARES, A. E. D.; COSTA, G. A da.; COELHO, E. J. B.; LESSA, N. M. V. Conhecimento materno sobre alimentação complementar – comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 6, n. 11, p. 945–965, ago./dez. 2012.

ENGEL, J. F; BLACKWELL, R. D; MINIARD, P. W. **Comportamento do consumidor**. 8 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnico e Científicos Editora, 2000.

ESPGHAN Committee on Nutrition, AGOSTINI, C.; BRAEGGER, C.; DECSI, T.; KOLACEK, S.; KOLETZKO, B. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. **Journal of Pediatrics Gastroenterology and Nutrition**, v. 49, p. 112-135, 2009.

FREITAS, L. G de; ESCOBAR, R de. S; CORTÉS, M. A. P; FAUSTINO-SILVA, D. D. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 46-52, 2016.

GALINDO, D.; A, P. J. **Eatertainment: a divertida publicidade que alimento o público infantil**. Trabalho apresentado no XI Congresso Latinoamericano de investigadores da Comunicação, Cidade do México, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONZÁLEZ-CASTELL, D.; GONZÁLEZ-COSSIO, T.; BARQUERA, S.; RIVERA, J. A. Alimentos industrializados en la dieta de los preescolares mexicanos. **Salud Publica de México**, v. 49, n. 5, p. 345-356, sep./oct., 2007.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). **Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** Washington, DC: National Academies Press, 2002.

KINSEY, J. D. Food and families socioeconomic status. **Journal of Nutrition**, n. 24, p. 1878-1885, 1994.

KLEIMAN, R. E. Complementary feeding. In: **Pediatric Nutrition Handbook**. 6.ed., Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009. P. 113-142.

KOTLER, P. **Administração de Marketing**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 1996.

KUMMER, S. C.; GIUGLIANI, E. R.; SUSIN, L. O.; FOLLETO, J. L.; LERMEN, N. R.; WU, V. Y. Evolution of breastfeeding pattern. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, p. 143-148, 2000.

LEVY-COSTA, R. B.; SICHIERI, R.; PONTES, N. dos. S.; MONTEIRO, C. A. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 530-540, 2005.

LYNCH, C.; KRISTJANSDDOTTIR, A. G.; VELDE, S. J.; LIEN, N. ROOS, E.; THORSDDOTTIR, L.; Fruit and vegetable consumption in a sample of 11-year-old children in ten European countries. The PRO GREENS cross-sectional survey. **Public Health Nutrition**, v. 17, n. 11, p. 2436-2444, 2014.

MASCARENHAS, M. L.; ALBERNAZ, E. P.; SILVA, M. B.; SILVEIRA, R. B. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 month of life in the South of Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v, 82, p. 289-294, 2006.

MINTEL GROUP. **Alimentação Saudável – Tendências**. Brasil, Novembro, 2014.

OLIVEIRA, M. I.; CAMACHO, L. A. Impacto of primary health care units practice on the duration of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 41-51, 2002.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ORTIZ-PEREZ, H.; MOLINA-FRECHERO, N.; MARTINEZ-BARBOSA, I.; CORDOVA-MORENO, R. Contenido nutricional de los alimentos promovidos por el Canal 5 de la televisión mexicana dirigidos a la población infantil. **Revista Chilena de Nutrição**, v. 42, n. 3, p. 260-266, sep., 2015.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; LUTTER, C.; SEGALL, A.M.; TREVIÑO-SILLER, S.; SANGHVI, T. Exclusive breast-feeding duration is associated with attitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin American countries. **Journal of Nutrition**, v. 125, p. 2972-2874, 1995.

REA, M. F.; VENÂNCIO, S. I.; BATISTA, L. E.; SANTOS, R. G.; GREINER, T. Possibilites and limitations of breast-feeding among women in formal employment. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 149-156, 1997.

RIBEIRO DE SÁ, L.; SOUSA, C. V.; LARA, J. E.; FAGUNDES, A. F. A.; SAMPAIO, D de. O. O consumidor infantil e sua influência no processo de decisão de compra da família. **INTERFACE**, Natal, v. 9, n. 2, jul./dez. 2012.

ROBERTS, M. L.; WORTZEL, L. H.; BERKELEY, R. L. Mother's attitudes and perceptions of children influence and their effect on family consumption. **Advances in Consumer Research**, v. 8, p. 730-735, 1981.

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir televisão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 353-362, maio/jun., 2012.

ROSA, L. K da.; MUSSI, C. W.; HUBLER, E. A.; SERRA, F. **A influência do público infantil no comportamento de compra dos seus pais**. Trabalho apresentado no XXVII Congresso Nacional de Engenharia de Produção, Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, C. S dos.; LIMA, L. S de.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 7, n. 4, p. 373–380, out./dez., 2007.

SCHAURICH, G. F; DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 5, p. 1579 – 1588, set-out, 2014.

SILVA, D e; NÓBREGA, L; VALENTE, A; DIAS, C; ALMEIDA, F; CRUZ, J. L; NEVES, E; AFONSO, C; GUERRA, A. Aleitamento materno e caracterização dos hábitos alimentares na primeira infância: experiência de São Tomé e Príncipe. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 3, p. 269-277, jul./set., 2014.

SILVA, V. A da.; SOUDA, I. F de.; SILVA, L. L da.; GARCIA, A de. F. C.; LORETO, M das. D. S de. **Análise comparativa entre o consumo infantil de alimentos industrializados e a renda familiar na cidade de Ponte Nova-MG**. 10 f. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Setor de Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2009.

SIMON, V. G.; **Introdução de alimentos complementares em crianças no primeiro ano de vida nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo** (tese de mestrado). São Paulo (SP): Universidade de São Paulo: 2001.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J, M, P de; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 6, n. 1, p. 29 – 38, 2003.

SOARES, N.T. **Prática alimentar de crianças menores de um ano – um subsídio para implementação das ações de nutrição e saúde**. (Tese de mestrado) Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará: 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (São Paulo). Departamento de Nutrologia. **Manual de Orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola**. São Paulo, p. 64, 2006.

SOUZA, F. I. S de; CAETANO, M. C; ORTIZ, T. T; SILVA, S. G. L da; SARNI, R. O. S. Complementary feeding fo infants in their first year of life: focus on the main pureed foods. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 3, p. 231 – 235, 2014.

TAMASIA, G dos, A; VENÂNCIO, S. I; SALDIVA, S. R. D. M. Situation os breastfeeding and complementary feeding in a médium-sized municipality in the *Ribeira Valley, São Paulo*. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 143 – 153, mar./abr., 2015.

VIANA, V.; CANDEIAS, L.; REGO, C.; SILVA, D. Comportamento alimentar em crianças e controlo parental: uma revisão bibliográfica. **Revista de SPCNA**, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2009.

VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T de. O.; ALMEIDA, J. A. G.; CABRAL, V. A. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 411–416, 2004.

VITOLO, M. R.; LOUZADA, M. L.; RAUBER, F.; GRECHI, P. GAMA, C. M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1695-1707, ago, 2014.

WEBER, A. P.; HENN, R. L.; VICENZI, K.; BACKES, V.; OLINTO, M. T. A. Adesão aos “10 passos da alimentação saudável para crianças” e fatores associados em escolares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 289-304, maio/jun., 2015.

APÊNDICE

Apêndice 1 - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1) quantos filhos:

2) Você amamentou seu filho(a) mais novo(a) até quantos meses:

- ☐ 1 a 3 meses
- ☐ 3 a 6 meses
- ☐ 6 a 9 meses
- ☐ mais de 9 meses

3) Onde você buscou orientação para começar a introduzir a alimentação para seu filho(a) mais novo(a) (marque quantas opções forem necessárias):

- ☐ médico pediatra
- ☐ nutricionista
- ☐ internet
- ☐ família/amigas
- ☐ livros específicos
- ☐ experiência anteriores (filhos mais velhos)

4) Quem acompanhou a introdução alimentar do seu filho(a) mais novo(a)? Quem esteve presente no dia a dia? Marque quantas opções forem necessárias, e leve em consideração apenas as opções que fizeram o acompanhamento na maior parte do tempo.

- ☐ você
- ☐ sua mãe/sogra
- ☐ baba
- ☐ seu marido
- ☐ outro familiar
- ☐ creche

5) Na introdução de alimentos para seu filho(a) mais novo(a), você utilizou papinhas prontas para o consumo?

- ☐ sim ☐ não

6) Você considera “saudável” as opções de papinhas prontas para consumo que existem hoje no mercado?

- ☐ sim ☐ não

7) Você compraria papinhas congeladas?

- ☐ sim ☐ não

8) Você encontrou facilmente as papinhas prontas para consumo em estabelecimentos da sua cidade?

- ☐ sim ☐ não

9) Em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa "nada importante" e 10 significa "muito importante", análise os atributos abaixo com relação a papinhas prontas para o consumo:

Atributos	Nada Importante				Médio					Muito Importante
Naturais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Orgânicas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Aditivos Químicos (conservantes, saborizantes, acidulantes)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Açúcar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Gordura Trans	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Glúten	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sem Lactose	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Embalagem (vidro, plástico, reciclável)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quantidade de produto na embalagem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Preço	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Marca	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10) Ao começar a introdução alimentar, a função intestinal do seu filho(a) mais novo(a) piorou?

() sim () não

11) Qual preço você estaria disposto a pagar por uma papinha congelada com 110g e todos atributos que você considera importante?

12) Em uma escala de 0 a 10, onde 0 significa "não influenciou" e 10 significa "influenciou muito", quais foram as dificuldades encontradas para a introdução alimentar do seu filho(a) mais novo(a):

Dificuldades	Nada Importante				Médio					Muito Importante
Falta de tempo para preparar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sabe o que a criança pode comer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sabe como preparar os alimentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sabe como higienizar os alimentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não sabe se a preparação é completa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

13) Você trabalha fora de casa:

- a) Sim
- b) Não
- c) Trabalho esporadicamente

14) Renda Familiar

- a) de 01 a 04 salários mínimos
- b) de 05 a 09 salários mínimos
- c) de 06 a 10 salários mínimos
- d) mais de 10 salários mínimos

15) Nome:

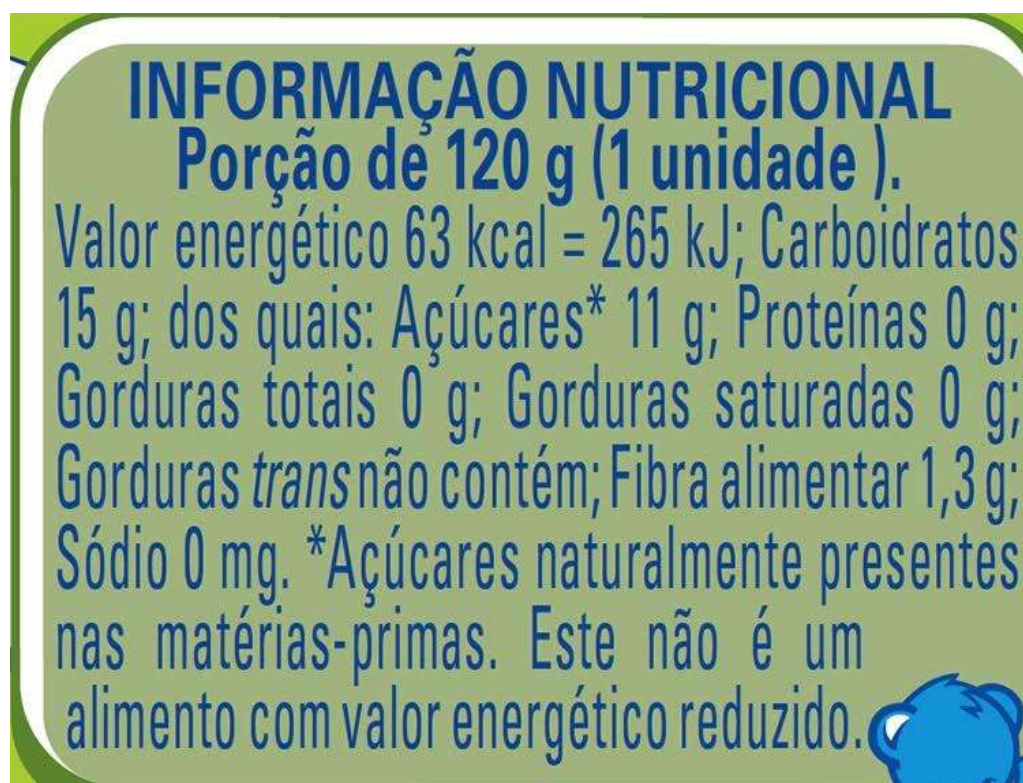
16) e-mail:

ANEXOS

Anexo 1 – Informação Nutricional Papa de Ameixa empresa 1



Anexo 2 – Informação Nutricional Papa Pera empresa 1



Anexo 3 – Informação Nutricional Papa Maçã empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL
Porção de 120 g (1 unidade).


Valor energético 73 kcal = 307 kJ; Carboidratos 18 g; dos quais: Açúcares* 14 g; Proteínas 0 g; Gorduras totais 0 g; Gorduras saturadas 0 g; Gorduras *trans* não contém; Fibra alimentar 0,8 g; Sódio 0 mg. *Açúcares naturalmente presentes nas matérias-primas. Este não é um alimento com valor energético reduzido.



Anexo 4 – Informação Nutricional Papa Mamão e Laranja empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL
Porção de 120 g (1 unidade).

Valor energético 58 kcal = 244 kJ; Carboidratos 14 g; dos quais: Açúcares* 11 g; Proteínas 0 g; Gorduras totais 0 g; Gorduras saturadas 0 g; Gorduras *trans* não contém; Fibra alimentar 1,9 g; Sódio 7,0 mg. *Açúcares naturalmente presentes nas matérias-primas. Este não é um alimento com valor energético reduzido.



Anexo 5 – Informação Nutricional Papa Frutas Tropicais empresa 1



Anexo 6 – Informação Nutricional Para Maçã e Banana empresa 1



Anexo 7 – Informação Nutricional Papa Banana e Aveia empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL
Porção de 120 g (1 unidade).

Valor energético 73 kcal = 307 kJ; Carboidratos 16 g; dos quais: *Açúcares 11 g; Proteínas 1,1 g; Gorduras totais 0 g; Gorduras saturadas 0 g; Gorduras *trans* não contém; Fibra alimentar 0,6 g; Sódio 6,1 mg. *Açúcares naturalmente presentes nas matérias-primas. Este não é um alimento com valor energético reduzido.



Anexo 8 – Informação Nutricional Papa Carne e Legumes empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	126 kcal = 529 kJ
Carboidratos	12 g
Proteínas	6,1 g
Gorduras totais	6,0 g
Gorduras saturadas	0,8 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	2,0 g
Sódio	160 mg

Anexo 9 – Informação Nutricional Papa Peito de Frango e Legumes empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	126 kcal = 529 kJ
Carboidratos	13 g
Proteínas	8,0 g
Gorduras totais	4,8 g
Gorduras saturadas	0,8 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	1,7 g
Sódio	178 mg

Anexo 10 – Informação Nutricional Papa de Carne, Arroz e Caldo de Feijão empresa

1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	124 kcal = 521 kJ
Carboidratos	15 g
Proteínas	6,2 g
Gorduras totais	4,3 g
Gorduras saturadas	0,7 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	2,5 g
Sódio	157 mg

Anexo 11 – Informação Nutricional Papa Carne, Macarrão e Legumes empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	129 kcal = 542 kJ
Carboidratos	15 g
Proteínas	5,9 g
Gorduras totais	5,0 g
Gorduras saturadas	0,9 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	1,8 g
Sódio	156 mg

Anexo 12 – Informação Nutricional Papa Creme de Milho, Cenoura e Peito de Frango empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	141 kcal = 592 kJ
Carboidratos	15 g
Proteínas	7,4 g
Gorduras totais	5,7 g
Gorduras saturadas	0,7 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	1,9 g
Sódio	185 mg

Anexo 13 – Informação Nutricional Para Lentilha com Arroz e Peito de Frango
empresa 1

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	
Porção de 170 g (1 unidade)	
Quantidade por porção	
Valor energético	142 kcal = 596 kJ
Carboidratos	16 g
Proteínas	8,4 g
Gorduras totais	5,1 g
Gorduras saturadas	0,6 g
Gorduras <i>trans</i>	não contém
Fibra alimentar	3,4 g
Sódio	235 mg

Anexo 14 – Informação Nutricional Para de Ameixa empresa 2

INGREDIENTES

Água, ameixa, açúcar, amido modificado, farinha de arroz, suco de limão, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido cítrico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético	91 kcal = 382 kJ / *
Carboidratos	22 g / *
Proteínas	0 g / *
Gorduras totais	0 g / *
Gorduras saturadas	0 g / *
Gorduras <i>trans</i>	0 g / *
Fibra alimentar	1,2 mg / *
Sódio	13 mg / *
Vitamina A	30 mg / 7%
Vitamina B1	0,07 mg / 25%
Vitamina B2	0,11 mg / 28%
Niacina (vitamina B3)	0,75 mg / 19%
Vitamina C	6,8 mg / 23%
Cálcio	23 mg / 6%

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 15 – Informação Nutricional Papa Banana empresa 2

INGREDIENTES

Água, banana, açúcar, amido modificado, farinha de arroz, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido cítrico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

81 kcal = 340 kJ / *
20 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
1,1 g / *
16 mg / *
44 mg / 11%
0,07 mg / 25%
0,11 mg / 28%
0,75 mg / 19%
13 mg / 42%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 16 – Informação Nutricional Papa Frutas Sortidas empresa 2

INGREDIENTES

Heinz Papinhas são cuidadosamente elaboradas com ingredientes selecionados, aliando tecnologia e tradição, além da nossa experiência centenária na produção de alimentos no mundo. Heinz Papinha de Frutas Sortidas está disponível também em sachê.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

86 kcal = 361 kJ / *
21 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
2,1 g / *
12 mg / *
62 mg / 15%
0,07 mg / 23%
0,10 mg / 26%
0,68 mg / 17%
12 mg / 41%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 17 – Informação Nutricional Para Maçã empresa 2

INGREDIENTES

Água, açúcar, maçã, amido modificado, farinha de arroz, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, provitamina A betacaroteno, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido cítrico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C
Cálcio

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

87 kcal = 365 kJ / *
21 g / *
0,6 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
2,3 g / *
27 mg / *
19 mg / 5%
0,09 mg / 31%
0,14 mg / 35%
0,92 mg / 23%
12 mg / 40%
22 mg / 6%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 18 – Informação Nutricional Papa Banana com logurte empresa 2

INGREDIENTES

Água, banana, iogurte natural, açúcar, amido modificado, farinha de arroz, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido láctico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C
Cálcio

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

79 kcal = 332 kJ / *
19 g / *
0,5 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
1,2 g / *
23 mg / *
20 mg / 5%
0,07 mg / 23%
0,10 mg / 26%
0,68 mg / 17%
7,6 mg / 25%
68 mg / 17%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 19 – Informação Nutricional Papa Frutas sortidas com logurte empresa 2

INGREDIENTES

Água, iogurte natural, açúcar, amido modificado, banana, farinha de arroz, suco de laranja, suco de abacaxi, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido láctico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C
Cálcio

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

92 kcal = 386 kJ / *
22 g / *
0,7 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
1,1 g / *
24 mg / *
20 mg / 5%
0,06 mg / 20%
0,09 mg / 23%
0,62 mg / 15%
14 mg / 47%
68 mg / 17%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 20 – Informação Nutricional Papa Maçã com logurte empresa 2

INGREDIENTES

Água, iogurte natural, açúcar, amido modificado, banana, farinha de arroz, suco de laranja, suco de abacaxi, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido láctico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Valor energético
Carboidratos
Proteínas
Gorduras totais
Gorduras saturadas
Gorduras trans
Fibra alimentar
Sódio
Vitamina A
Vitamina B1
Vitamina B2
Niacina (vitamina B3)
Vitamina C
Cálcio

QUANTIDADE POR PORÇÃO¹ / % VD²

92 kcal = 386 kJ / *
22 g / *
0,7 g / *
0 g / *
0 g / *
0 g / *
1,1 g / *
24 mg / *
20 mg / 5%
0,06 mg / 20%
0,09 mg / 23%
0,62 mg / 15%
14 mg / 47%
68 mg / 17%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).

Anexo 21 – Informação Nutricional Papa Pera com iogurte empresa 2

INGREDIENTES	INFORMAÇÃO NUTRICIONAL	QUANTIDADE POR PORÇÃO ¹ / % VD ²
Água, açúcar, iogurte natural, pera, amido modificado, farinha de arroz, carbonato de cálcio, vitamina C, vitamina A, vitamina B3, provitamina A betacaroteno, vitamina B2, vitamina B1 e acidulante ácido láctico. NÃO CONTÉM GLÚTEN.	Valor energético Carboidratos Proteínas Gorduras totais Gorduras saturadas Gorduras trans Fibra alimentar Sódio Vitamina A Vitamina B1 Vitamina B2 Niacina (vitamina B3) Vitamina C Cálcio	79 kcal = 332 kJ / * 19 g / * 0 g / * 0 g / * 0 g / * 0 g / * 0 g / * 10 m g / * 34 mg / 8% 0,09 mg / 31% 0,14 mg / 35% 0,92 mg / 23% 6,6 mg / 22% 68 mg / 17%

* Valores diários não estabelecidos. ¹ Porção de 113 g (1 unidade). ² % de valores diários de referência para vitaminas e minerais com base na ingestão diária recomendada (IDR) para crianças de 7 a 11 meses, de acordo com a Resolução RDC nº 269/2005 (Anvisa).